DISSERTATION

N° 179.

SUR

L'OPHTHALMIE;

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 10 août 1818, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR JOSEPH-PIERRE FATON, de Montoire,

Département de Loir-et-Cher,

Bachelier ès-lettres; ex-Officier de santé des hôpitaux militaires de Wesel.

Ausim dicere plures visu privari et imperitiâ applicandi topica, quàm ex ipsâ morbi vi ac magnitudine.

HOFFMANN, *Dissertatio de erroribus vulgaribus circa usum topicorum in praxi*, sect. 7.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1818.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX, Doyen.
M. BOURDIER.
M. BOYER.
M. CHAUSSIER.
M. CORVISART.
M. DEYEUX.
M. DUBOIS.
M. HALLÉ.
M. LALLEMENT.
M. PELLETAN.
M. PERCY.
M. PINEL, *Examinateur.*
M. RICHARD, *Examinateur.*
M. THILLAYE, *Examinateur.*
M. DES GENETTES, *Examinateur.*
M. DUMÉRIL, *Examinateur.*
M. DE JUSSIEU.
M. RICHERAND, *Président.*
M. VAUQUELIN.
M. DESORMEAUX.
M. DUPUYTREN.
M. MOREAU.
M. ROYER-COLLARD.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

AU MEILLEUR DES PÈRES,

A LA PLUS CHÉRIE DES MÈRES.

O vous dont l'unique plaisir est de me donner chaque jour de nouvelles preuves de tendresse, qu'il m'est doux de pouvoir vous témoigner publiquement toute ma gratitude, et de vous offrir, comme une faible marque de ma reconnaissance, l'acte qui me lie à l'art le plus noble et le plus utile à l'humanité!

J. P. FATON.

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/dissertationsurl0000parj

AVANT-PROPOS.

En choisissant l'ophthalmie pour sujet de ma dissertation inaugurale, je n'ai point eu la prétention de rien dire de nouveau sur cette affection. En effet, elle a été si bien traitée par un grand nombre d'auteurs anciens et modernes, tous également recommandables, qu'il ne me reste qu'à suivre la route qu'ils ont tracée.

L'ophthalmie est une des maladies des yeux qu'on rencontre le plus fréquemment, vu la multiplicité de ses causes. Ses suites sont souvent funestes, soit qu'on la néglige, soit qu'on la confie à des empiriques qui possèdent des remèdes universels contre les maladies des yeux, et qu'ils appliquent dans tous les cas sans en raisonner l'emploi. Une plume habile aurait pu tirer un parti convenable de ce sujet, en faisant ressortir tout l'intérêt qu'il présente ; mais le peu d'habitude que j'ai d'écrire m'empêchera sans doute d'atteindre le but que je me suis proposé.

Quoi qu'il en soit, c'est d'après les excellens principes que j'ai puisés dans les ouvrages des maîtres de l'art que je vais essayer de donner aux savans professeurs de cette école le témoignage de mon assiduité à suivre leurs leçons, de mes efforts à mettre à profit leurs doctes instructions, et de mon vif désir de me rendre utile à la société.

Puissent tous ces motifs m'attirer la bienveillance et l'indulgence de mes juges ! puissent-ils, en faveur des intentions qui me guident, ne pas traiter avec trop de rigueur cet essai, tout imparfait qu'il est !

Si je puis obtenir leurs suffrages, mes efforts et mes vœux seront satisfaits.

DISSERTATION

SUR

L'OPHTHALMIE.

Description anatomique des paupières et des voies lacrymales.

Les paupières sont deux voiles mobiles placés transversalement au-devant du globe de l'œil pour le protéger contre les nombreux agens extérieurs qui tendent sans cesse à exercer leur action sur cet organe. Elles ont plus de longueur que de largeur. La supérieure a plus d'étendue de haut en bas que l'inférieure ; en effet, lorsqu'elles sont fermées, la première descend jusqu'au dessous du diamètre transversal du globe oculaire, qui se trouve couvert par elle dans une plus grande partie de son étendue que par l'inférieure. Les paupières ont un bord libre et un bord adhérent ; le bord adhérent de la paupière supérieure est tourné en haut, et se confond avec le sourcil ; celui de la paupière inférieure est tourné en bas, et est continu à la joue.

Le bord libre de la paupière supérieure regarde en bas, et celui de l'inférieure en haut. A leur réunion vers le grand angle de l'œil, ces deux bords sont droits dans une étendue de deux ou trois lignes ; ensuite ils deviennent concaves, en même temps qu'ils prennent plus

d'épaisseur; mais ils s'amincissent de nouveau à mesure qu'ils s'approchent de la tempe pour s'y réunir. Ils sont aussi un peu arrondis, pour s'accommoder à la saillie du globe de l'œil. A l'endroit où le bord libre des paupières devient concave, de droit qu'il était, on remarque deux petits tubercules qui sont les points lacrymaux, et dont je reparlerai plus tard. La réunion des bords libres des paupières vers le nez se nomme *angle interne*, ou *grand angle de l'œil;* et l'on a nommé par opposition *petit angle* ou *angle externe* celle qui a lieu vers la tempe.

On remarque sur la face antérieure des paupières et dans leur direction transversale, des rides dont la convexité est tournée en haut, et la concavité en bas pour la paupière supérieure; celles qu'on remarque sur l'inférieure ont une direction tout-à-fait opposée.

Les paupières sont formées de ligamens, de cartilages, de muscles, de membranes, de vaisseaux sanguins et lymphatiques, de glandes, de nerfs et de poils.

Les ligamens des paupières sont des productions membraneuses qui naissent de tout le contour de l'orbite, et s'étendent jusqu'aux cartilages tarses. Celui de la paupière supérieure est situé entre le muscle orbiculaire des paupières (*naso-palpébral*) et releveur de la paupière supérieure (*orbito-palpébral*); celui de la paupière inférieure est situé entre le muscle orbiculaire des paupières (*naso-palpébral*), et la membrane conjonctive. Ces ligamens, assez épais à leur insertion autour de l'orbite, paraissent être un prolongement de la dure-mère qui tapisse cette cavité. Ces ligamens s'amincissent en s'approchant des cartilages tarses, au point qu'ils dégénèrent en tissu cellulaire. On remarque dans ces ligamens des ouvertures qui donnent passage aux vaisseaux et aux nerfs qui s'y distribuent.

Les cartilages des paupières se nomment *tarses;* ils s'étendent depuis la fin des ligamens palpébraux jusqu'aux bords libres de chaque paupière. Ils sont moins longs que celles-ci; leur bord, qui correspond au ligament palpébral, est mince, convexe pour le supérieur, et droit pour l'inférieur. Ce dernier est aussi moins large, le

bord qui correspond aux bords libres des paupières est arrondi, épais. Leur extrémité externe est très-mince, et l'interne arrondie.

On distingue sur leur face interne des lignes jaunâtres, et qui sont en plus grande quantité sur le supérieur que sur l'inférieur. Elles sont parallèles, tantôt droites, tantôt flexueuses; ces lignes logent de petits follicules connus sous le nom de *glandes de Meïbomius*. Ces follicules sécrètent une humeur blanche, épaisse, visqueuse, qui enduit le bord libre des paupières, et empêche les larmes de couler au-dehors : il paraît que ces glandes communiquent toutes entre elles; c'est vers le bord libre des paupières que ces follicules s'ouvrent au-dehors pour donner issue au fluide visqueux dont j'ai parlé. Les usages des cartilages tarses sont d'étendre les paupières au-devant du globe de l'œil, et de les empêcher de se plisser dans le sens de leur largeur.

Les muscles des paupières sont, l'orbiculaire des paupières (*naso-palpétral*), et le releveur de la paupière supérieure (*orbito-palpébral*).

Le premier de ces muscles est commun aux deux paupières; il est ovale, fendu transversalement. La plupart de ses fibres transversales naissent d'un tendon qui s'attache à l'apophyse montante de l'os maxillaire supérieur, près la racine du nez, et qui est tendu entre cette apophyse et le grand angle de l'œil, où il se divise en deux portions qui s'attachent aux cartilages tarses. Quelques-unes de ses fibres prennent aussi naissance autour de l'orbite, et principalement du côté de la tempe; il sert à rapprocher les paupières l'une de l'autre, et à les froncer.

Le second est propre à la paupière supérieure; il prend naissance dans le fond de l'orbite, un peu au-dessus du trou optique, par un tendon qui s'attache à cette partie antérieurement à celui qui est propre aux muscles grand oblique et droit supérieur de l'œil. Cette extrémité postérieure est très-grêle; ce muscle s'avance sous la paroi supérieure de l'orbite, en s'élargissant; arrivé à la paupière supérieure, il passe sous le ligament de cette paupière pour aller

s'unir au bord supérieur du cartilage tarse. Son nom indique ses usages.

Les membranes des paupières sont, la peau et la conjonctive. La peau des paupières est très-fine; elle est unie aux parties sous-jacentes par un tissu cellulaire (lamineux) très-lâche. La conjonctive est une membrane rougeâtre, très-mince, et qui paraît être une continuation de la peau. Elle est d'une texture spongieuse, comme toutes les membranes muqueuses; elle est formée d'un chorion muqueux, de papilles muqueuses, le tout recouvert par un épiderme très-fin. Il entre aussi dans la formation de cette membrane des vaisseaux sanguins exhalans, absorbans, et des nerfs. Les vaisseaux sanguins sont sensibles dans l'inflammation de cette membrane; ils acquièrent quelquefois un volume très considérable, et sont comme roulans sur la conjonctive. La sensibilité extrême dont la conjonctive enflammée devient le siége fait assez connaître qu'elle reçoit un grand nombre de filets nerveux.

Après avoir tapissé la face postérieure des paupières, la conjonctive se réfléchit sur l'œil, dont elle revêt la partie antérieure.

Le tissu cellulaire (lamineux) qui l'unit aux cartilages tarses est très-dense, mais elle adhère au reste des paupières et à la partie antérieure de l'œil jusqu'à la circonférenee de la cornée par un tissu cellulaire très-lâche; celui qui l'unit à la cornée est si serré, qu'on ne peut l'enlever que par la macération. Presque tous les anatomistes ont parlé d'un pli formé par la conjonctive vers le grand angle de l'œil, quand cet organe est tourné en dedans, et qui a de l'analogie avec celui qu'on observe chez les oiseaux, et qui leur forme une troisième paupière. Ce pli est très-marqué chez certains sujets; chez d'autres il l'est moins.

Les artères des paupières sont fournies par la lacrymale, la surciliaire (sus-orbitaire), la labiale (palato-labiale), la sous-orbitaire, et la temporale superficielle (temporale).

Les veines suivent les mêmes divisions, et portent le même nom que les artères.

Les nerfs des paupières viennent de la branche frontale de l'ophthalmique de *Willis* (orbito-frontal), des rameaux sous-orbitaires, du nerf sus maxillaire, et de la portion dure de la septième paire (nerf facial).

L'existence des vaisseaux exhalans et absorbans est bien démontrée dans l'état de santé de la conjonctive, et encore plus dans son inflammation.

Les poils des paupières ont reçu le nom de *cils ;* ils occupent leurs bords libres, et sont plus nombreux, plus longs, et plus forts à la supérieure qu'à l'inférieure ; ils sont implantés dans les tégumens, et naissent, comme les autres poils de petits bulbes, situés dans le bord libre des paupières. Ceux de la paupière supérieure se recourbent en haut, et ceux de l'inférieure en bas. Ils servent à écarter de l'œil les corps étrangers, et à modérer l'action des rayons lumineux qui viennent frapper cet organe.

Le bord adhérent de la paupière supérieure est également surmonté de poils épais, recourbés en différens sens, qui s'étendent depuis la tempe jusqu'à la racine du nez, où ils se confondent quelquefois avec ceux du côté opposé ; c'est ce qu'on nomme le sourcil. Les sourcils ont la forme d'une arcade dont la convexité est tournée en haut, et la concavité en bas ; les sourcils ont à peu près les mêmes usages que les cils ; les poils qui les composent naissent aussi de petits bulbes implantés dans les tégumens.

Vers l'angle interne de l'œil, entre les paupières et le globe oculaire, on remarque un corps rougeâtre, de forme oblongue, conique, auquel on a donné le nom de *caroncule lacrymale*. On a cru pendant long-temps que c'était l'organe sécréteur des larmes. Ce corps paraît formé de plusieurs follicules réunis ensemble par du tissu cellulaire, et recouverts par la conjonctive. Chacun de ces follicules est percé d'une ouverture ; ils sécrètent une humeur à peu près semblable à celle que fournissent les glandes de *Meïbomius*, et dont les usages sont absolument les mêmes. Cette humeur est retenue dans l'intérieur de ces follicules par de petits poils qui y sont im-

plantés, et qui ne sont guère visibles à l'œil nu. Cet organe paraît encore avoir pour usage de tenir les paupières écartées pour que les larmes se rassemblent vers le grand angle de l'œil. Il entre dans la texture de cet organe de petits vaisseaux sanguins, et la branche nasale de l'ophthalmique de *Willis* (orbito-frontal) lui fournit quelques rameaux nerveux.

Vers l'angle externe de l'œil, dans un enfoncement creusé sous l'apophyse orbitaire externe du coronal, est située la glande lacrymale. C'est un petit corps oblong, blanchâtre, qui forme pour ainsi dire deux lobes. Elle est composée d'une infinité de petits grains dont la texture n'est pas plus connue que celle des autres glandes. On a découvert des conduits dans cette glande; ils sont au nombre de six ou sept, ne communiquent point ensemble, et viennent s'ouvrir à la partie externe de la paupière supérieure, à travers la conjonctive. Dans l'interstice des petits lobes qui forment cette glande, rampent des vaisseaux et des nerfs. L'artère ophthalmique lui donne un rameau assez considérable qui prend le nom de *lacrymal*. Le rameau lacrymal de l'ophthalmique de *Willis*, parvenu jusqu'à cet organe, se divise en plusieurs petits rameaux qui pénètrent dans son intérieur : les usages de cet organe sont de sécréter les larmes. Les points lacrymaux dont j'ai parlé plus haut, et qui sont situés sur les bords libres des paupières, à la réunion de la partie droite avec la partie concave de ces bords, sont deux petits tubercules percés d'une ouverture toujours béante; ce sont les orifices externes des conduits lacrymaux. Ces conduits se dirigent dans l'intérieur des paupières d'une manière différente; le supérieur monte d'abord, ensuite il se recourbe à angle droit vers le grand angle de l'œil; l'inférieur se dirige en bas, après quoi il marche presque directement vers le grand angle de l'œil pour aller gagner le sac lacrymal, dans lequel ils viennent s'ouvrir près de sa partie supérieure et externe. La cloison qui sépare les deux orifices de ces conduits disparaît avant qu'ils soient arrivés au sac lacrymal; ce qui fait qu'ils ont une ouverture commune dans ce sac. Ils sont formés d'une mem-

brane blanchâtre, épaisse, qui paraît être d'un côté la continuation de la conjonctive, et de l'autre celle de la pituitaire.

Le sac lacrymal, comme son nom l'indique, est une petite poche membraneuse, oblongue, logée dans une espèce de canal formé par l'os unguis et l'apophyse montante de l'os maxillaire supérieur. Il est situé derrière le tendon de l'orbiculaire des paupières (naso-palpébral); il est recouvert par une membrane ligamenteuse à laquelle le tendon de l'orbiculaire des paupières, et quelques fibres de ce muscle adhèrent fortement. Sa partie supérieure est fermée et forme une espèce de cul-de-sac ; ce n'est qu'à sa partie externe et un peu au-dessus de sa moitié inférieure que les conduits lacrymaux viennent s'ouvrir dans ce sac de la manière que j'ai indiquée plus haut. Il se termine en se rétrécissant, pour se continuer sous le nom de *canal nasal*. C'est vis-à-vis le tendon du muscle petit oblique que ce changement de diamètre du sac lacrymal a lieu. Il est formé de deux membranes, dont l'externe paraît être fournie par le périoste des fosses nasales, et l'interne être une continuation de la pituitaire.

Le canal nasal est, comme je viens de le dire, la terminaison du sac lacrymal qui a éprouvé un rétrécissement dans son diamètre; il est logé dans un conduit osseux formé par l'apophyse montante de l'os maxillaire supérieur, le bec qui termine la gouttière de l'os unguis, et la crête qui s'élève du bord supérieur du cornet inférieur. Sa direction dans ce conduit est un peu oblique de dehors en dedans, et d'avant en arrière ; il s'élargit à mesure qu'il descend, et il vient s'ouvrir dans le méat inférieur des fosses nasales, au-dessous du cornet inférieur, et antérieurement. L'ouverture inférieure du canal nasal est moindre que le diamètre de ce dernier ; son extrémité inférieure descend moins bas du côté interne que de l'externe, où elle forme une espèce de bride qui rétrécit l'ouverture. Ce canal, comme le sac lacrymal, est formé de deux membranes qui sont la continuation de celles qui le composent, et dont l'organisation est la même.

Les usages des points des conduits lacrymaux, du sac du même nom, du canal nasal, sont de porter au-dehors le superflu des

larmes qui ont servi à lubrifier le globe oculaire, de les évacuer avec les mucosités nasales, et de les empêcher de couler sur les joues; ce qui constituerait une incommodité fort désagréable.

De l'Ophthalmie.

Le terme d'*ophthalmie* peut s'appliquer à l'inflammation du globe de l'œil, des paupières et de la conjonctive; cependant on entend le plus ordinairement par ce mot, l'inflammation de la conjonctive seulement. En effet cette affection se borne souvent à cette membrane; c'est toujours elle qui est primitivement affectée, et il faut que l'inflammation soit portée à un très-haut degré d'intensité pour y voir participer une partie ou la totalité du globe oculaire. Les phlegmasies des autres membranes de l'œil sont encore peu connues, soit qu'elles soient plus rares, soit qu'elles aient été observées avec peu de soin. Il existe pourtant depuis quelque temps des observations peu nombreuses d'inflammations de l'iris et de la choroïde.

L'ophthalmie doit être en général rapportée au genre des inflammations catarrhales, ou à l'ordre des phlegmasies des membranes muqueuses; en effet, dans sa marche, elle offre beaucoup d'analogie avec les autres phlegmasies du même ordre.

Cette maladie appartient à tous les âges; cependant les enfans et les vieillards y sont plus sujets que les adultes.

On l'observe le plus souvent pendant les saisons froides et humides, en automne, en hiver, quelquefois en été, mais principalement aux époques où les vents froids, tels que ceux du nord, se font vivement sentir.

Les pays sablonneux, ceux qui réfléchissent une trop vive lumière, soit par leur sol, soit par la neige qui les couvre continuellement, ou au moins pendant une grande partie de l'année, ceux enfin où les vicissitudes de l'atmosphère sont très-fréquentes, sont les plus sujets à cette affection : elle est endémique dans les lieux bas, humides, situés entre deux montagnes, et exposés à un courant d'air. Le plus

souvent elle est sporadique, c'est-à-dire, qu'elle dépend d'un état particulier dans lequel se trouvent les sujets qui en sont affectés. On la voit quelquefois régner épidémiquement avec une affection bilieuse. L'automne de l'an neuf en a présenté une qui s'accompagnait de fièvres de mauvais caractères, et principalement de fièvres putrides. Il existe encore des ophthalmies périodiques qui reviennent chez certains individus à des époques fixes; mais ces cas sont très-rares, et lorsqu'ils ont lieu, ils dépendent presque toujours d'un état particulier de l'organisme.

Elle est aussi plus commune à certaines professions qu'à d'autres. Ainsi les personnes qui sont habituellement dans une atmosphère de poussière, tels que les meuniers, les boulangers, les amidoniers, en sont fréquemment atteintes. Il en est de même des cuisiniers, des forgerons, des verriers, qui sont habituellement exposés à un feu très-vif. Il n'est pas rare de l'observer chez les individus dont les yeux sont exposés à des vapeurs ammoniacales, nitreuses, sulfureuses, et surtout à celles de l'acide hydro-chlorique. De ce nombre sont les fabricans d'acide sulfurique, les gens qui travaillent dans les égouts et dans les lieux d'aisance. On peut encore regarder comme très-sujets à cette affection ceux qui se livrent à des ouvrages très-fins, très-minutieux; tels sont les horlogers, les bijoutiers, les orfèvres, qui contractent souvent cette maladie, non-seulement à cause de l'attention soutenue qu'exige la ténuité, la délicatesse de leurs ouvrages; mais encore pour la vive lumière réfléchie par ces objets, laquelle irrite et fatigue excessivement leurs yeux.

L'ophthalmie, comme toutes les phlegmasies des membranes muqueuses, est susceptible de se montrer sous trois degrés différens d'intensité, de présenter trois périodes bien distinctes.

Dans la première période, il n'y a qu'une légère irritation de la conjonctive; la rougeur et la tuméfaction de cette membrane sont très-peu considérables; il y a simplement exhalation de sérosité. Cet état ne constitue pas une affection proprement dite; il est dû à une cause qui n'a pas agi avec assez de force, ou n'a pas duré assez long-

temps pour produire l'inflammation. Le plus souvent il cesse de lui-même au bout de quelques jours, et sans qu'on ait besoin de recourir à des moyens thérapeutiques.

Dans la seconde période, il y a commencement d'inflammation, la conjonctive est tuméfiée, ses vaisseaux sont injectés ; il y a rougeur, douleur assez vive, et sécrétion abondante de mucosités.

Dans la troisième période, tous les symptômes qui constituent l'inflammation sont portés au plus haut point d'intensité. Le malade ressent dans l'organe enflammé une chaleur brûlante, des douleurs atroces, les paupières et la conjonctive sont énormément tuméfiées ; cette dernière membrane présente une teinte rouge foncée, et il y a formation d'un pus verdâtre et épais.

Au début de l'ophthalmie, le malade éprouve dans l'organe affecté un sentiment de chaleur, de prurit inaccoutumé, accompagné de pesanteur de tête, de lassitude dans toute l'habitude du corps, de frissons plus ou moins légers, de nausées, d'envies de vomir, et quelquefois même de vomissemens. Bientôt une douleur plus ou moins vive se fait sentir dans l'œil, sa sensibilité s'accroît, et le malade ne peut fixer la lumière sans produire une vive irritation sur cet organe et sans occasionner le larmoiement. En examinant alors l'état de l'œil, on trouve la conjonctive tuméfiée, on aperçoit sur un point de sa surface un petit faisceau de vaisseaux sanguins plus injectés et plus saillans que les autres. C'est là le point où l'irritation a commencé. La sécrétion des larmes est augmentée, les paupières sont gonflées, le malade éprouve de la difficulté à les mouvoir. Quand il veut les ouvrir, il lui semble que des corps plus ou moins aigus, tels que des grains de sable engagés entre les paupières et le globe de l'œil, déchirent la conjonctive; aussi les tient-il presque constamment fermées, tant pour ne pas éprouver cette sensation désagréable que pour ne pas voir la lumière. Bientôt la conjonctive est également rouge dans tous ses points, ses vaisseaux sont injectés jusque dans leurs dernières extrémités capillaires. Ils sont très-développés, proéminent sur cette membrane, où il sont, pour ainsi dire, roulans.

La chaleur de l'œil devient brûlante, la pupille est plus resserrée que dans l'état naturel. Ordinairement des douleurs assez vives à l'occiput et à la nuque, ainsi qu'une fièvre assez forte, accompagnent cet état de choses, qui peut n'être pas porté plus loin. Ces symptômes peuvent augmenter d'intensité pendant deux ou trois jours, et diminuer ensuite peu à peu. C'est le second degré de l'ophthalmie. Mais si l'inflammation continue à faire des progrès, les paupières seront énormément tuméfiées; elles seront repoussées en avant et renversées par une tumeur spongieuse, très-rouge, qui cherche à s'échapper au-dehors; c'est la conjonctive boursouflée par les progrès de l'inflammation. Le sang continuant de s'accumuler dans les vaisseaux de cette membrane, et la résistance de ceux-ci n'étant pas en rapport avec les forces qui déterminent l'afflux de ce liquide vers cette membrane, ils se rompent, et le sang s'épanche entre la conjonctive et la sclérotique, dans le tissu cellulaire qui unit ces deux membranes ensemble, soulève la conjonctive déjà fortement tuméfiée, la fait proéminer au-dehors. Mais le tissu cellulaire qui unit la conjonctive à la cornée transparente étant beaucoup plus dense, le sang ne peut s'épancher dans cet endroit, et l'on aperçoit dans un enfoncement la cornée entourée d'un bourrelet plus ou moins épais, plus ou moins saillant, formé par la conjonctive. Dans cet état, qui constitue le troisième degré de l'ophthalmie et qu'on nomme chémosis, il y a larmoiement continuel dû à l'augmentation de sécrétion des larmes et d'exhalation de la conjonctive.

Les larmes sont quelquefois mêlées de mucosités abondantes, épaisses, fournies par les follicules de *Meïbomius*. Ces liquides sont trop abondans et trop irritans pour pouvoir être absorbés complètement par les points lacrymaux, dont la sensibilité n'est plus en rapport avec leurs qualités nouvelles, acquises par l'inflammation; ils coulent sur les joues, les irritent, produisent sur les tégumens de cette partie la sensation d'une chaleur brûlante, et quelquefois des phlyctènes. Il n'y a pas toujours de larmoiement, et, bien loin que la sécrétion muqueuse soit augmentée, l'œil est sec et aride. Cette

ophthalmie sèche est très-douloureuse; et quand elle dure ainsi quelques jours, elle est presque toujours suivie de la perte de l'œil : les artères temporales battent avec force, le malade ressent de forts battemens dans l'orbite, le bulbe de l'œil est sans cesse agité de mouvemens convulsifs, la fièvre est très-intense, la chaleur générale, le malade tourmenté par une soif très-vive : les douleurs atroces auxquelles il est en proie l'empêchent de reposer; il est souvent pris de délire et de convulsions. Quelquefois l inflammation ne se borne pas à la conjonctive, mais envahit une partie ou la totalité du globe de l'œil. Dans cette variété les douleurs de l'œil son intoiérables, quoique l'inflammation de la conjonctive soit peu considérable; l'iris est rouge, injectée, la pupille resserrée ; on aperçoit à travers la cornée transparente l'humeur aqueuse trouble, et qui a pris une teinte rougeâtre. Ces phénomènes font soupçonner qu'il y a du sang épanché dans les chambres de l'œil. Selon *Scarpa*, il peut s'en épancher aussi entre la sclérotique et la choroïde, et c'est à cet épanchement qu'il attribue l'amaurose qui suit quelquefois l'ophthalmie.

Après avoir parlé du diagnostic de l'ophthalmie, il nous reste à parler de son prognostic.

L'ophthalmie est susceptible de se terminer de différentes manières : au premier rang de ses terminaisons je placerai son passage à l'état chronique.

L'ophthalmie chronique est cet état dans lequel les symptômes, après avoir diminué beaucoup d'intensité, restent tout à coup stationnaires. La maladie ne marche plus vers sa guérison ; il y a dans l'organe affecté un reste d'irritation qui se borne presque toujours à la portion de la conjonctive qui tapisse les paupières près des cartilages tarses : cette membrane n'a plus la teinte rouge foncée qu'elle présentait dans la période inflammatoire ; elle est d'un rouge pâle, relâchée, couverte de vaisseaux variqueux. L'irritation, qui n'est pas entièrement detruite, et l'atonie des vaisseaux absorbans, déterminent dans cette partie une pléthore locale ; il n'y a plus de douleur, ou bien s'il en existe encore, elle est très-légère et sourde ; le malade

éprouve continuellement un sentiment de cuisson, sinon pénible, au moins fort désagréable. Les larmes sont sécrétées en quantité plus abondante que dans l'état naturel; elles se mêlent à une humeur visqueuse fournie par les follicules de *Meïbomius*, avec laquelle elles forment des mucosités qui s'accumulent vers le grand angle de l'œil, s'y dessèchent, et tendent à coller les paupières ensemble. Celles-ci sont tuméfiées, non douloureuses, et ont l'air d'être infiltrées. Quand l'ophthalmie présente tous ces caractères, elle est passée à l'état chronique; sa tendance à prendre cette marche est due en grande partie à la texture vasculaire, et à la situation superficielle de la conjonctive, qui l'exposent sans cesse à de nouvelles irritations. Les ophthalmies causées, entretenues par des virus, des cachexies, sont celles qui ont le plus de tendance à devenir chroniques, ainsi que celles dues à des causes qui continuent d'agir.

Mais les principales causes qui peuvent rendre l'ophthalmie chronique sont les suivantes: 1.° l'atonie de l'œil par suite d'un traitement anti-phlogistique, employé avec trop d'extension: 2.° une affection de la conjonctive ou de ses annexes, comme son ulcération, l'ectropion ou renversement des paupières en dehors, le trichiasis, etc.: 3.° une affection morbifique des glandes de *Meïbomius*, qui exhalent un mucus purulent, lequel, s'introduisant entre les paupières et le globe de l'œil, et s'amassant entre les deux portions de la conjonctive, entretient sur cette membrane une irritation continuelle: 4.° elle peut encore être entretenue par un herpès ulcéreux des bords libres des paupières, et la teigne de ces mêmes parties: 5.° un accroissement de sensibilité et d'irritabilité dû à une disposition particulière de l'individu. L'ophthalmie aiguë et l'ophthalmie chronique ne sont donc que deux degrés différens de la même maladie, ou bien l'une est souvent la terminaison de l'autre, et peut dans tous les cas, ou au moins très-fréquemment, en être la suite.

L'ophthalmie peut encore se terminer par délitescence et sans métastase, c'est la terminaison la plus favorable; par résolution simple; plus souvent par des taies plus ou moins profondes et plus ou

moins étendues, auxquelles vont aboutir des vaisseaux variqueux, par des abcès dans l'intérieur de l'œil. Alors cet organe fait saillie à l'extérieur, le pus fait effort contre la cornée pour s'échapper, il la soulève, amincit ses lames; quelquefois elle se déchire avec bruit pour donner issue au pus, qui entraîne souvent avec lui l'iris dans l'ouverture de la cornée. Mais il n'en est pas toujours ainsi, il arrive souvent que le pus, au lieu de chercher une issue au-dehors, fuse vers le fond de l'orbite, s'introduit par la fente sphénoïdale dans la cavité du crâne, enflamme la substance du cerveau, et rend la mort du malade inévitable. Elle se termine aussi par l'induration de quelques parties de l'œil, l'épaississement et la perte de transparence de la cornée, qui, soulevant la conjonctive et la faisant proéminer au dehors, constitue un véritable staphylome. Elle peut encore entraîner à sa suite une cataracte membraneuse, une amaurose, un flux palpébral puriforme, l'ulcération des bords libres des paupières, la chute des cils, le relâchement de la paupière supérieure, le renversement des paupières en dehors et en dedans, l'épiphora, l'hydrophthalmie et le cancer de l'œil. Elle se termine rarement par gangrène; il en existe pourtant quelques observations.

Tous les auteurs qui ont traité de l'ophthalmie ont distingué cette affection d'après différens caractères. Les uns, en établissant ces distinctions, ont eu égard à certains phénomènes dont elle s'accompagne. C'est ainsi que *Galien* en a considéré deux espèces; savoir, l'ophthalmie ou celle qui s'accompagne de l'écoulement des larmes, et la xérophthalmie, ou celle qui a lieu sans larmoiement; les médecins arabes l'ont divisée en *chaude* et en *froide*, selon que le malade éprouve ou non un sentiment de chaleur brûlante. D'autres ont considéré le siége de l'inflammation; et de ce nombre est *Cullen*, qui l'a distinguée en *ophthalmie des tarses*, qui n'occupe que le bord libre des paupières, et en *ophthalmie des membranes*, qui a son siége dans la conjonctive, et peut, par les progrès de l'inflammation, envahir le globe de l'œil. D'autres l'ont divisée en externe et en interne; *Scarpa*, en la divisant en aiguë et en chronique,

a eu égard à la durée de sa marche. Enfin d'autres auteurs, en la divisant en idiopathique symptomatique et sympathique, ont établi cette distinction d'après la nature de ses causes et leur manière d'agir.

Je diviserai l'ophthalmie en *ophthalmie* de *cause externe* et de *cause interne ;* je subdiviserai la seconde espèce en ophthalmie *symptomatique* et *sympathique.*

De l'Ophthalmie de cause externe.

Nous avons vu que les causes de l'ophthalmie sont tellement nombreuses, que, sur un grand nombre d'ophthalmies, à peine en trouve-t-on deux ou trois qui reconnaissent la même cause.

Ces causes peuvent être divisées en *externes* et en *internes.* Les causes externes agissent presque toutes de la même manière ; elles ont une action directe sur la conjonctive. Les causes externes de l'ophthalmie peuvent être divisées en deux séries, savoir, celles qui dépendent d'un état particulier des parties environnantes du globe de l'œil, et celles qui sont indépendantes de cet organe.

Les causes externes de l'ophthalmie qui ont rapport à un état particulier des annexes du globe de l'œil sont, le renversement des paupières en dedans et en dehors, le trichiasis, ou les cils repliés et tournés vers le globe de l'œil, l'augmentation de la caroncule lacrymale, l'accroissement des poils qui la surmontent, les tumeurs enkystées des paupières, etc.

Les causes étrangères à l'organe de la vue sont, des corps extérieurs, tels que des grains de sable engagés entre les paupières et le globe de l'œil, ou implantés dans la conjonctive, comme des paillettes de fer, des pointes d'aiguilles, d'épingles, etc. ; les coups, les contusions, les plaies, les brûlures, les piqûres de l'œil, une opération pratiquée sur cet organe, l'exposition des yeux à des vapeurs âcres. Celle qui est due à l'émanation des gaz qui se dégagent des égouts, des lieux d'aisance, a reçu le nom de *mite,* dont il existe

deux variétés que M. le professeur *Hallé* a très-bien décrites, la *mite sèche* et la *mite humide*. La première est excessivement douloureuse, et entraîne assez souvent la perte de l'œil; l'autre est bien moins douloureuse, et se termine souvent par délitescence : mais elle traîne en longueur, et lorsqu'elle se reproduit souvent elle occasionne la perte de transparence de la conjonctive et de la cornée. On peut encore mettre au nombre de ces causes le contact de l'œil avec des substances âcres, tels que les sucs d'euphorbe, de tithymale, de plantes alliacées; le refroidissement subit de la tête après un exercice violent, l'exposition de l'un ou des deux yeux à un courant d'air très-frais, une lumière trop vive, et dont l'action est long-temps prolongée sur l'organe de la vue.

Telles sont les causes externes qui peuvent produire l'ophthalmie.

L'ophthalmie de cause externe peut être plus ou moins intense, suivant que la force et la durée de la cause ont été plus ou moins grandes, et que l'organe affecté est doué d'une sensibilité plus ou moins vive. Le plus souvent cette ophthalmie a une marche aiguë. Sa durée ne s'étend pas ordinairement au-delà de quinze jours; vers le septième ou le onzième, on voit diminuer graduellement ses symptômes, et l'œil revient à son état naturel, si pendant la durée de cette affection il n'a pas éprouvé de lésion physique ou vitale. Quelquefois cette ophthalmie se termine par une évacuation critique, telle qu'une hémorrhagie, une diarrhée, une dysenterie.

De l'Ophthalmie de cause interne.

L'ophthalmie de cause interne, comme l'indique son nom, est due à un état particulier de l'organisme; elle peut être causée par un trouble passager de l'économie, ou entretenue par une diathèse naturelle ou acquise.

Les causes de cette ophthalmie sont aussi très-nombreuses et très-variées. Au premier rang se trouvent la pléthore, la suppression

d'une hémorrhagie habituelle, ou d'une évacuation naturelle ou artificielle. Viennent ensuite les affections dont elle constitue presque toujours un symptôme, comme la variole, la rougeole, la scarlatine; les diathèses dartreuse, psorique, scrophuleuse, siphilitique; l'existence d'un embarras gastrique, de vers intestinaux; la répercussion d'un exanthème, la métastase d'une gonorrhée. Telles sont les principales causes internes de l'ophthalmie.

D'après l'énumération de ces causes, on voit que l'ophthalmie de cause interne peut être subdivisée en *symptomatique* et en *sympathique*. La première subdivision comprend toutes les espèces d'ophthalmies qui constituent un symptôme d'une affection quelconque; la seconde renferme celles qui sont dues à une sympathie d'action entre la conjonctive et l'organe primitivement affecté.

De l'Ophthalmie symptomatique.

L'ophthalmie symptomatique comprend les variétés suivantes; savoir : l'ophthalmie pléthorique, variolique, morbillique, scrophuleuse, dartreuse, et siphilitique.

PREMIÈRE VARIÉTÉ. *De l'ophthalmie pléthorique.* Elle est due à l'existence de la pléthore sanguine. Cette pléthore peut être constitutionnelle ou accidentelle. La pléthore constitutionnelle est essentielle, et se lie à l'existence du tempérament sanguin naturel. La pléthore accidentelle est celle qui est produite par des circonstances particulières, comme l'abus des liqueurs spiritueuses, l'usage d'une nourriture trop excitante, le défaut d'exercice, la suppression d'une hémorrhagie quelconque, d'une évacuation naturelle ou artificielle, l'omission d'une saignée habituelle.

Cette ophthalmie affecte particulièrement les sujets vigoureux qui ont le cou court, la tête volumineuse, la poitrine large, qui sont tourmentés continuellement par des vertiges, des étourdissemens, des maux de tête. Cette ophthalmie paraît subitement; elle affecte

le plus souvent les deux yeux. La conjonctive est très-rouge, très-injectée ; les artères temporales battent avec force ; le pouls est dur, plein, fréquent ; le malade éprouve un sentiment de pesanteur dans la tête, rarement beaucoup de douleur ; il peut même n'être pas pris de fièvre pendant le cours de cette ophthalmie. Il y a chaleur de toute l'habitude du corps, rougeur, et turgescence de la face.

DEUXIÈME VARIÉTÉ. *De l'ophthalmie variolique.* C'est celle qui vient compliquer la petite vérole; elle présente souvent un caractère très-fâcheux, et surtout quand, pendant sa durée, il se forme des pustules de petite vérole sur la conjonctive, et même sur la cornée transparente. Quelquefois la totalité de l'œil s'enflamme avec violence, et dans quelques cas la douleur, qui a son siége dans cet organe, est tellement intense, qu'il en résulte un délire violent et continuel. Il n'est pas rare de voir la perte de l'œil succéder à cette ophthalmie, ou bien elle peut se terminer par des taies plus ou moins larges et plus ou moins profondes sur la cornée transparente ; ou bien encore elle est susceptible de passer à l'état chronique.

TROISIÈME VARIÉTÉ. *De l'ophthalmie morbillique.* L'ophthalmie qui survient au début de la scarlatine ou de la rougeole est presque toujours accompagnée de coryza, d'angine. Il paraît que, dans cette affection, les membranes muqueuses les plus voisines de la peau sont affectées successivement ou en même temps d'inflammation. Cette ophthalmie est presque toujours fort légère ; elle ne présente pas d'indication spéciale, et on la voit diminuer à mesure que la maladie perd de son intensité.

QUATRIÈME VARIÉTÉ. *De l'ophthalmie érysipélateuse.* Un érysipèle qui a son siége dans les tégumens de la face peut être tellement étendu, qu'il affecte jusqu'à la conjonctive, qui est une continuation de la peau des paupières. Lorsque cette ophthalmie est très-intense, elle s'accompagne d'une fièvre violente, de délire, de convulsions ;

la conjonctive est boursoufflée; les paupières sont très-gonflées, très-rouges et très-douloureuses.

CINQUIÈME VARIÉTÉ. *De l'Ophthalmie scrophuleuse.* Cette ophthalmie est très-fréquente chez les enfans, même très-jeunes; mais c'est particulièrement depuis l'âge de six jusqu'à dix à onze ans qu'on a occasion de l'observer plus souvent. Les malades affectés de cette ophthalmie présentent presque toujours des symptômes propres à l'affection scrophuleuse. Ils ont beaucoup d'embonpoint; leur teint est d'un blanc éclatant; toute l'habitude du corps a une teinte pâle; les tégumens sont flasques, les dents très-blanches, brillantes, et nuancées de bleu; elles se carient facilement; les glandes parotides sous-maxillaires, celles du cou, des aisselles, des aines, ou d'autres parties du corps, sont quelquefois engorgées; les articulations sont tuméfiées; la lèvre supérieure est très-saillante; les malades sont apathiques; ils exécutent tous leurs mouvemens avec lenteur et dégoût.

Cette ophthalmie, chez quelques sujets, dure presque continuellement; chez d'autres, elle revient périodiquement en automne, en hiver, au printemps. Elle a quelquefois, près de son début, beaucoup d'intensité; d'autres fois elle est toujours très-faible dans toutes ses périodes. Souvent elle affecte les deux yeux en même temps ou successivement; presque toujours elle occupe la totalité de la conjonctive. Lorsqu'elle est déjà ancienne, elle occasionne le gonflement des bords libres des paupières, et quelquefois des ulcérations sur ces parties. Très-souvent pendant sa durée il se forme de petites pustules ou des phlyctènes vis-à-vis la cornée, et l'on voit des vaisseaux variqueux, en nombre plus ou moins considérable, se rendre vers ces phlyctènes ou ces pustules, qui ne tardent pas à se rompre et à former de petits ulcères. Quand on la néglige, elle peut occasionner la perte de l'œil. Dans les cas les plus heureux, elle laisse presque toujours des taies plus ou moins profondes sur la cornée transparente. Cette ophthalmie a presque toujours une marche chronique.

SIXIÈME VARIÉTÉ. *De l'Ophthalmie vénérienne.* Cette ophthalmie

présente deux espèces qu'il est assez important de distinguer l'une de l'autre. La première est particulière aux enfans nouveau-nés ; elle paraît reconnaître pour cause le contact immédiat du virus siphilitique sur les paupières. La seconde ne s'observe qu'à la suite des maladies vénériennes très-anciennes ; elle est un symptôme d'infection générale, comme les chancres qui surviennent dans la gorge, les fosses nasales, les pustules qui surviennent sur diverses parties du corps.

L'ophthalmie vénérienne des enfans nouveau-nés se déclare ordinairement trois ou quatre jours après la naissance, quelquefois cependant elle paraît encore plus tôt, dès le lendemain. D'autres fois son invasion est plus tardive ; elle ne se déclare que vers le huitième ou neuvième jour de la vie. Cette ophthalmie affecte presque toujours les deux yeux ; les enfans qui en sont atteints portent presque toujours d'autres symptômes d'affection siphilitique, tels que des écoulemens verdâtres par l'urètre, par la vulve, des ulcérations sur les parties génitales, au pourtour de l'anus ; quelquefois même des pustules sur diverses parties du corps. Quelques-uns de ces enfans paraissent assez bien constitués, mais la plupart d'entre eux sont grêles, débiles ; leur peau est flasque ; ils présentent la décrépitude sur leur figure ; leurs paupières sont ordinairement très-tuméfiées ; leurs bords libres sont très-rouges ; souvent elles se renversent, et présentent la conjonctive qui les tapisse boursoufflée, et formant un bourrelet saillant, comme dans les chutes de rectum. Ordinairement un écoulement puriforme, verdâtre, se fait entre les paupières. Ces enfans souffrent beaucoup, si l'on en juge par leurs cris continuels et leur insomnie. Cette ophthalmie est quelquefois si intense, qu'elle fait perdre les yeux dans l'espace de quelques jours. D'autres fois elle est moins intense ; mais elle prend une marche chronique, et laisse des taies plus ou moins larges et plus ou moins profondes sur la cornée transparente.

De l'Ophthalmie vénérienne constitutionnelle.

Chez la plupart des sujets qui en sont affectés il existe de petits ulcères à la circonférence du bulbe des cils, qui tombent souvent,

ainsi que les sourcils. Toute la conjonctive est gonflée, et quelquefois on observe sur la surface de l'œil des vaisseaux plus ou moins nombreux. Ce qui dénote le vrai caractère de cette maladie, c'est l'existence simultanée de pustules sur le front, de chancres dans la gorge et les fosses nasales, de ragades ou d'excroissances près de l'anus. D'autres fois ce sont des exostoses, des périostoses, ou bien le malade éprouve des douleurs ostéocopes pendant la nuit. Cette espèce d'ophthalmie est plus fatigante par sa durée que par les douleurs qu'elle occasionne. A la longue, elle peut cependant faire perdre les yeux, parce qu'elle donne lieu à des taies larges et profondes, qui quelquefois couvrent toute la cornée. Il arrive quelquefois, surtout quand elle est encore récente, qu'elle donne lieu à une douleur assez vive, et même à un mouvement fébrile.

De l'Ophthalmie sympathique.

On peut considérer comme variétés de l'ophthalmie sympathique celles dues à la présence d'un embarras gastrique ou de vers dans le tube intestinal, à la répercussion d'un exanthême quelconque, de la gale, des dartres, d'un érysipèle, enfin celle qui reconnaît pour cause la suppression du flux blennorrhagique.

PREMIÈRE VARIÉTÉ. *De l'Ophthalmie bilieuse.* L'ophthalmie qui accompagne un embarras gastrique se rencontre très-fréquemment. Assez souvent elle est épidémique, et arrive principalement dans les étés et les automnes humides. Quelquefois cette ophthalmie se complique consécutivement avec des fièvres de mauvais caractère, et notamment des fièvres adynamiques. Cette ophthalmie s'accompagne presque toujours de symptômes bilieux plus ou moins prononcés; le pourtour des paupières est plus ou moins nuancé de jaune; la conjonctive, quoique assez fortement injectée, présente aussi une teinte jaunâtre; la bouche est amère, la langue est chargée, les envies de vomir sont plus ou moins fréquentes, l'appétit est nul, l'épigastre plus ou moins

douloureux. Cette ophthalmie affecte souvent les deux yeux en même temps ; elle est assez fréquemment précédée de frissons, soit généraux, soit partiels ; elle augmente avec les symptômes d'embarras gastrique, et diminue à mesure qu'ils perdent de leur intensité.

DEUXIÈME VARIÉTÉ. *De l'Ophthalmie vermineuse.* Cette ophthalmie est due à la présence de vers dans le canal intestinal. L'irritation que ces insectes occasionnent sur la membrane muqueuse intestinale donne quelquefois lieu à l'ophthalmie, et l'on ne peut alors expliquer cette affection que par un rapport d'action existant entre la conjonctive et l'organe primitivement affecté. Quoique les symptômes qui annoncent l'existence de vers dans les intestins soient, au moins pour la plupart, très-équivoques, on peut soupçonner cependant leur présence d'après les suivans :

La couleur du visage est altérée, le plus souvent elle est comme plombée ; les yeux sont cernés par un cercle bleuâtre ; ils sont fixes et sans expression ; les pupilles sont très-dilatées, il y a prurit insupportable vers les narines, céphalalgie fréquente et très-intense, haleine fétide, sommeil troublé par des rêves, perte d'appétit, etc.

TROISIÈME VARIÉTÉ. *De l'Ophthalmie due à la répercussion d'un exanthème.* On nomme ainsi celle qui succède à la répercussion d'un exanthème quelconque ; telles sont celles qui résultent de la répercussion de la gale, des dartres, d'un érysipèle. Les deux premières offrent presque toujours deux périodes bien distinctes, une d'acuité, et l'autre de chronicité. Elles affectent le plus souvent la portion de la conjonctive qui tapisse les paupières, et principalement les environs des cartilages tarses. La seconde s'accompagne le plus ordinairement d'ulcérations des bords libres des paupières. Celles-ci sont ordinairement gonflées.

Celle qui est le résultat de la répercussion d'un érysipèle, peut être plus ou moins intense, suivant que l'affection primitive présentait des symptômes plus ou moins violens.

QUATRIÈME ET DERNIÈRE VARIÉTÉ. *De l'Ophthalmie blennorrhagique.* L'ophthalmie blennorrhagique peut être occasionnée de deux manières, 1.° par la suppression subite d'une gonorrhée; 2.° par l'inoculation du virus sur les yeux. Le plus grand nombre des praticiens pensent, dans le premier cas, qu'il y a une véritable métastase de la matière blennorrhagique de l'urètre sur les yeux. Mais quelques auteurs ne sont pas de cet avis, et voilà les raisons qu'ils en donnent: 1.° l'ophthalmie n'arrive pas toujours après la suppression subite d'une gonorrhée; 2.° on a jamais vu une vérole confirmée succéder à une semblable métastase blennorrhagique sur les yeux; 3.° l'ophthalmie blennorrhagique par inoculation n'est jamais suivie de symptômes aussi intenses, et qui menacent aussi promptement la destruction de l'œil que celle qui est occasionnée par ce que l'on appelle *métastase gonorrhoïque.* Quoi qu'il en soit, elle arrive le plus souvent par les imprudences que commet le malade pendant la durée de sa gonorrhée; quand il boit et mange comme dans l'état de santé; quand il se livre à des exercices fatigans, fait des courses à pied, à cheval, en voiture; quand il passe les nuits à lire. Cette ophthalmie, dans la plupart des cas, ne succède à la gonorrhée que quand l'irritation de l'urètre est beaucoup diminuée d'intensité, et qu'une nouvelle agit sur les yeux avec plus de force. On peut aussi, comme je l'ai dit, se l'inoculer en portant par mégarde sur les yeux les doigts imprégnés du virus blennorrhagique: les paupières sont énormément tuméfiées, poussées en avant, et souvent renversées en dehors par la conjonctive boursoufflée, et qui fait une saillie considérable. Il y a formation d'un pus verdâtre, semblable à celui qui coulait du canal de l'urètre; les douleurs sont atroces, la fièvre, le délire, les convulsions viennent ajouter au tableau douloureux que présente cette affection. Elle a ordinairement une marche très-aiguë; elle peut faire perdre la vue dans l'espace de vingt-quatre heures, deux jours, trois jours. Cependant elle n'est pas toujours aussi intense, et quelquefois les malades en sont quittes pour des taies plus ou moins larges et profondes, susceptibles à la longue de se terminer par

résolution. Elle se déclare presque toujours vingt-quatre ou trente heures après l'application du virus ou la suppression de l'écoulement. Quelquefois elle se manifeste à une époque plus éloignée, mais jamais plus tard que douze ou quinze jours.

De l'Ophthalmie d'Egypte.

L'ophthalmie règne endémiquement en Egypte. MM. *Des Genettes* et *Larrey*, que la médecine et la chirurgie s'honorent de compter au nombre de leurs soutiens les plus distingués, et qui font la gloire de l'art, tant par leurs nombreux et pénibles travaux, que par les services qu'ils ont rendus à l'humanité, ont eu occasion de l'observer dans ces climats sur un grand nombre d'individus: non-seulement les gens du pays en étaient atteints, mais l'armée française n'en était pas exempte.

M. le professeur *Des Genettes* attribue l'ophthalmie d'Egypte à quatre causes principales, 1.° la température brûlante du climat; 2.° la vive réflexion des rayons solaires par un terrain blanchâtre et sablonneux; 3.° la répercussion de l'humeur de la transpiration occasionnée par le vent frais qui s'élève le soir pendant le débordement du Nil; 4.° enfin la cause la plus commune est la présence de grains de sable engagés entre les paupières et le globe de l'œil, déterminée par les tourbillons de poussière qui couvrent l'Egypte entière.

Ces causes, qui agissent continuellement sur la conjonctive, en font un foyer d'irritation, et déterminent sans cesse l'afflux des humeurs sur cette membrane. D'après cela, il n'est donc pas rare de la voir régner endémiquement.

M. *Larrey* paraît avoir adopté une opinion à peu près semblable: suivant lui, l'ophthalmie qui a regné épidémiquement dans l'armée d'Egypte était occasionnée par la fraîcheur des nuits, la répercussion de la transpiration. Cette ophthalmie peut être idiopathique et symptomatique; elle accompagne souvent la diarrhée et la dysenterie; d'autres fois elle arrive par leur suppression.

Les symptômes s'accroissent depuis le premier jusqu'au cinquième jour: ce n'est qu'à cette époque qu'ils diminuent d'intensité. La conjonctive est très-rouge, très-boursouflée, et le bord libre des paupières renversé en dehors. Les suites de cette ophthalmie sont rarement heureuses, vu l'intensité des symptômes; elle est souvent suivie de taies ou de taches de la cornée, de ptérygion, d'un épiphora, de la procidence de l'iris, d'un staphylome de la cornée.

Traitement général de l'Ophthalmie.

Dans le traitement de l'ophthalmie, il y a deux indications principales à remplir. La première est de faire cesser la cause qui y a donné lieu; la seconde, de modérer les symptômes inflammatoires. On calme les symptômes inflammatoires par l'emploi des saignées locales et générales; mais les topiques émolliens, si utiles dans le traitement de la plupart des autres inflammations, sont presque toujours nuisibles dans le traitement de celles dont il s'agit; il en est de même des corps gras, qui deviennent toujours irritans pour l'œil. Les topiques qui réussissent le mieux sont les répercussifs et les résolutifs légers. Quand la maladie se prolonge, qu'elle tend à devenir chronique, souvent les topiques deviennent insuffisans. Il faut alors avoir recours à de puissans dérivatifs, aux vésicatoires, au séton, moyens qu'il ne faut jamais mettre en usage quand la maladie est très-aiguë, et accompagnée de beaucoup de douleur et d'irritation.

Traitement de l'Ophthalmie de cause externe.

Le premier soin est de soustraire l'œil à l'action de la cause qui a produit l'inflammation; et pour cela il faut d'abord chercher à découvrir cette cause; tant qu'on ne la connaîtra pas, tous les moyens seront infructueux.

Nous supposons la cause détruite; le premier degré de l'ophthalmie, où il n'y a qu'une légère ecchymose de la conjonctive, se guérit

ordinairement par des lotions faites avec de l'eau fraîche, que l'on répète plusieurs fois par jour; rarement on a besoin d'employer des moyens plus énergiques.

Dans le second degré d'ophthalmie, qu'on nomme *taraxis*, on appliquera sur les paupières des compresses trempées dans de l'eau végéto-minérale, une solution très-légère de sulfate de zinc. Que l'ophthalmie affecte ou non les deux yeux, il faudra les soustraire à l'action de la lumière, et éviter toute espèce d'irritation. Si la maladie prend de l'intensité malgré ces précautions, il faudra astreindre le malade à un repos absolu, à la diète; appliquer des sangsues au-dessous des oreilles ou à l'angle de la machoire. Les piqûres qu'elles occasionnent près de l'œil augmentent quelquefois l'inflammation de cet organe, au lieu de la calmer; cependant, si on se décide à en appliquer sur les tempes, on les place auprès de l'insertion des cheveux. Si la douleur est très-vive, on pourra appliquer sur l'œil quelques pulpes, telles que celles de carottes, de pommes de reinette, entre deux gazes très-fines. Les cataplasmes fatigueraient trop l'œil par leur poids. On administrera aussi quelques minoratifs, pour rendre le ventre libre, ainsi que des pédiluves simples ou sinapisés.

Si, malgré l'emploi de ces moyens, la maladie va toujours en augmentant, on pratiquera une saignée du bras; et si l'on est obligé de revenir à ce moyen, la seconde saignée sera faite au pied, comme plus dérivative : il faut en outre avoir la précaution de tenir la tête élevée. Lorsque l'ophthalmie est parvenue au troisième degré, nommé *chémosis*, et que la conjonctive boursoufflée fait une saillie considérable au-dehors, il faut alors agir localement sur cette membrane et la dégorger, et donner en outre issue au sang épanché entre elle et la sclérotique. On a proposé plusieurs moyens pour parvenir à ce but, telles que des scarifications pratiquées sur la conjonctive au moyen d'une lancette, de la brosse de *Wolhouse*, ou d'un épi d'orge qu'on promenait sur cette membrane. Ces pratiques sont, sinon inefficaces, au moins nuisibles; car souvent elles augmentent

l'inflammation. Il est donc plus convenable de couper la conjonctive elle-même, ainsi soulevée et distendue, avec des ciseaux courbes sur le plat, ou de resciser, circulairement la portion saillante de cette membrane dans les confins de la cornée avec la sclérotique. Par ce moyen on procure presque toujours un soulagement prompt, puisqu'on vide à l'instant tout le sang qui était stagnant sous la conjonctive, ainsi que celui qui distendait encore les vaisseaux de cette membrane. Dans ce cas, il résulte toujours une légère ulcération qui doit faire contre-indiquer les collyres irritans et astringens, et qui doit être traitée par des lotions mucilagineuses, ou avec du lait tiède. L'incision faite à la conjonctive, qui paraissait assez considérable, prend bientôt l'aspect d'une zone blanchâtre, et finit par disparaître complètement.

Quand l'ophthalmie est passée à l'état chronique, il faut changer la marche du traitement. Si elle succède à une ophthalmie aiguë par suite d'un traitement antiphlogistique employé sans ménagement, il faut employer la pommade de *Janin*, une pommade dans laquelle on incorpore et triture jusqu'à mélange parfait une petite quantité d'émétique, les fumigations aromatiques. C'est alors aussi qu'on peut appliquer avec efficacité un vésicatoire au bras, et principalement un séton à la nuque. Quand elle est due à une affection morbifique de la conjonctive ou de ses annexes, on y remédie en cherchant à faire disparaître sa cause; il en est de même quand elle est due à une irritation entretenue par le renversement des cils vers le globe de l'œil, etc. Mais quand elle tient à un accroissement de sensibilité et d'irritabilité dépendant d'une disposition particulière, on emploie avec succès les toniques, les amers, le quinquina, auxquels on associe les antispasmodiques.

Quand elle est entretenue par une cachexie quelconque, on cherche à détruire cette cachexie par les moyens appropriés.

Traitement de l'Ophthalmie pléthorique.

On oppose à cette ophthalmie, soit les sangsues, soit la saignée, suivant la cause présumée du développement des accidens. Après avoir rempli cette première indication, il faut continuer à produire une dérivation vers les extrémités inférieures, par les bains de pieds simples, salés ou sinapisés, astreindre le malade à une diète assez rigoureuse, et prescrire pour boissons, soit les limonades, le petit-lait ou les émulsions nitrées.

Traitement de l'Ophthalmie variolique.

Pour modérer cette ophthalmie, il faut produire une dérivation vers les extrémités inférieures, en tenant les pieds enveloppés avec des linges très-chauds, en faisant prendre plusieurs fois par jour des bains de pieds sinapisés, en appliquant des sinapismes et même des vésicatoires aux cuisses ou aux jambes. Quand ces moyens ne réussissent pas, à moins que le malade ne soit très-vigoureux, il faut s'abstenir de la saignée, crainte de faire rentrer la petite vérole. On tiendra habituellement la tête très-élevée, on couvrira les yeux avec des compresses trempées dans une infusion de fenouil, de mélilot un peu tiède. A l'époque de la suppuration des pustules, on pourra, avec une petite seringue, injecter une petite quantité de ces infusions entre les paupières. Quand les accidens inflammatoires deviennent très-graves, il faut faire appliquer de nombreuses sangsues à la tempe et sous les oreilles; enfin quand, malgré ces moyens l'état comateux et le délire continuent, il ne reste qu'un seul parti à prendre; il consiste à fendre l'œil en travers, comme dans l'opération de la cataracte par extraction, à réséquer le lambeau qui résulte de cette incision; car souvent, sans cette précaution, l'œil ne se viderait pas, et les accidens persisteraient.

Traitement de l'Ophthalmie morbillique.

Si les yeux sont trop cuisans, on peut les laver de temps en temps avec de l'eau de sureau, de mélilot, dégourdie, légèrement tiède; froide, elle pourrait produire la métastase de la rougeole ou de la scarlatine, et il en résulterait des accidens fâcheux. On couvrira les yeux, si le malade souffre beaucoup de l'impression de la lumière.

Traitement de l'Ophthalmie érysipélateuse.

Elle ne présente pas d'indication spéciale. Si les symptômes inflammatoires sont intenses, on pratiquera des saignées locales ou générales, suivant la force, l'âge et le tempérament de l'individu. On astreindra le malade au repos et à la diète, et l'on administrera des boissons émétisées.

Traitement de l'Ophthalmie scrophuleuse.

Pendant la période d'acuité de cette maladie, il faut avoir recours à un régime antiphlogistique modéré : on lavera souvent les yeux avec de l'eau tiède, du lait safrané, du mucilage léger de pépins de coing, de l'eau de rose légèrement gommeuse; quelques sangsues pourront être appliquées utilement au-dessous de l'oreille et sur la tempe; on pourra mettre en usage les bains de pieds. Les malades seront mis à une diète assez rigoureuse; mais quand les symptômes inflammatoires seront diminués d'intensité, on changera le traitement, et au lieu d'employer les collyres émolliens, on leur substituera les collyres astringens, préparés avec l'acétate de plomb, le sulfate de zinc, le sulfate de cuivre à la dose de six, huit, dix, douze grains, dans six à huit onces d'eau de rivière; ou, ce qui vaut mieux, d'eau distillée de rose, de plantain, de fénouil, de mélilot, etc. Si ces moyens ne suffisent pas, on doit appliquer un

large vésicatoire ou un séton à la nuque. Les malades seront soumis en même temps à un traitement général, sans lequel l'ophthalmie ne peut guérir ; on les mettra à l'usage de fortes tisanes amères, du vin antiscorbutique, et des élixirs amers. Mais quand tous ces moyens ne font pas cesser l'inflammation, et qu'on voit des vaisseaux variqueux aboutir à des taies, des pustules, des ulcères, il faut soulever les vaisseaux avec une pince à dissection, et les réséquer, en ayant soin de ne pas anticiper soit sur la conjonctive, soit sur la sclérotique.

Traitement de l'Ophthalmie vénérienne des enfans nouveau-nés.

On la traite par les collyres mercuriels composés de six ou huit grains de proto-chlorure de mercure, que l'on suspend dans trois ou quatre onces de solution de gomme arabique, de mucilage épais, de pépins de coing, qui, comme astringent, convient peut-être mieux. On lavera toutes les deux heures les paupières avec ces collyres ; on pourra même en injecter entre elles ; les pieds des enfans seront enveloppés dans des linges chauds. On administrera une ou deux fois par jour les pédiluves simples ou sinapisés ; les yeux seront tenus couverts avec des compresses trempées dans les collyres dont j'ai parlé. La nourrice de l'enfant sera mise à un traitement mercuriel par les frictions, s'il est possible. Dans le cas contraire, on fera prendre à l'enfant le sublimé corrosif à la dose d'un douzième, d'un seizième de grain dans du lait tiède, ou de l'eau légèrement sucrée : ce traitement devra être continué quinze jours ou trois semaines après la disparition des symptômes.

Traitement de l'Ophthalmie vénérienne constitutionnelle.

Quand cette ophthalmie est encore récente et qu'elle cause de la fièvre, il faut d'abord modérer les symptômes inflammatoires par les sangsues, la diète, les boissons délayantes, et ce n'est qu'après

avoir rempli cette première indication qu'il faut prescrire les collyres antisiphilitiques, les frictions ou le sublimé corrosif. Dans la seconde période, on peut aussi employer utilement la pommade préparée avec le sublimé et le cérat ; quinze ou vingt grains de précipité rouge ou de sublimé pour une once de cérat. Les exutoires à la nuque conviennent encore dans cette période ; quelquefois la cause est détruite, et l'ophthalmie persiste par atonie de la conjonctive ; il faut alors employer les collyres astringens, la pommade préparée avec le sulfate de zinc : s'il existe des vaisseaux variqueux, on en fera également la résection.

Traitement de l'Ophthalmie bilieuse.

On combat cette ophthalmie par l'émétique en lavage, dont il faut répéter plusieurs fois l'administration à quelques jours d'intervalle ; ensuite il faut insister sur les boissons acidulées pour modifier l'abondance de la sécrétion de la bile, et diminuer l'âcreté de ce fluide. Si le malade ressent une chaleur pénible dans l'organe enflammé, on peut la calmer, en lavant souvent l'œil avec de l'eau de fénouil, de mélilot. Si le caractère de l'affection bilieuse vient à changer, il faut remplir les nouvelles indications qu'elle présente sans s'occuper de l'ophthalmie.

Traitement de l'Ophthalmie vermineuse.

On remédie à cette ophthalmie en détruisant les vers qui irritent le canal intestinal, par les anthelmintiques, les purgatifs drastiques, etc.

Traitement de l'Ophthalmie dartreuse et psorique.

Dans la première période de ces ophthalmies, il ne faut les combattre que par les antiphlogistiques plus ou moins actifs, suivant les forces du malade et l'intensité de la maladie.

Dans la seconde période, il faut avoir recours aux vésicatoires, au séton : les collyres, dans cette période, devront être aussi répercussifs. On administrera à l'intérieur les purgatifs sudorifiques, les préparations souffrées, les hydro-sulfures ; en un mot, les moyens qu'on peut considérer comme spécifiques, ou au moins comme les plus actifs contre la gale et les dartres. Quand ces ophthalmies sont accompagnées d'un état variqueux des vaisseaux de la conjonctive qui ne cède pas aux collyres répercussifs, il faut les réséquer, comme je l'ai dit plus haut.

Traitement de l'Ophthalmie érysipélateuse.

On combat cette ophthalmie en rappelant l'érysipèle à son siége primitif, par un vésicatoire qu'on applique sur cet endroit : quant au reste du traitement, il est le même que pour l'ophthalmie érysipélateuse symptomatique.

Traitement de l'Ophthalmie blennorrhagique.

Quand l'ophthalmie n'a pas succédé à la suppression de la blennorrhagie, mais que ces deux affections marchent ensemble, la seule indication qu'il y ait à remplir est de modérer les accidens inflammatoires ; mais quand elle suit la métastase de la gonorrhée, il faut s'occuper d'abord de rappeler l'écoulement par des cataplasmes sur le périnée, une bougie emplastique placée dans le canal de l'urètre, ou un morceau de garou. Quand par ces moyens on ne réussit pas à rappeler l'écoulement, on a proposé de se servir d'une bougie enduite de virus blennorrhagique. Quand les symptômes inflammatoires sont très-intenses, on les modère par des saignées locales ou générales plus ou moins répétées, suivant l'âge et la force du sujet. On prescrira une diète rigoureuse, les boissons antiplogistiques Comme cette ophthalmie s'accompagne souvent d'une infection vénérienne, on fera suivre un traitement antisiphilitique, soit par les frictions, soit par le sublimé.

Traitement de l'Ophthalmie d'Egypte.

Quand cette ophthalmie est parvenue au degré de chémosis, M. *Des Genettes* recommande la saignée de la temporale, les calmans, les bains, les pédiluves. On administrera un vomitif, s'il y a embarras gastrique, ou quelques légers minoratifs. On se trouve bien de l'application de vésicatoires aux tempes et d'un séton à la nuque. On doit provoquer une transpiration légère, donner les diurétiques, et faire observer un régime très-sévère.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*Edente* PARISET).

I.

Quod ad anni tempora, siquidem hyems sicca et aquilonia fuerit, ver autem pluviosum et australe, ætate necesse est febres acutas oriri, et ophthalmias, et dysenterias, maximè autem mulieribus et viris naturâ humidis. *Sect.* 3, *aph.* 2.

II.

Si verò aquilonius et sine pluviis fuerit autumnus, iis quidem qui naturâ sunt humidi, et mulieribus, commodus erit; reliquis verò ophthalmiæ erunt siccæ, et febres acutæ, et diuturnæ gravedines; quibusdam verò et melancholiæ. *Ibid*, *aph.* 14.

III.

Ophthalmiâ laborantem alvi profluvio corripi, bonum. *Sect.* 6, *aph.* 17.

IV.

Oculorum dolores meri potus, aut balneum, aut fomentum, aut venæ sectio, aut purgatio solvit. *Ibid.*, *aph.* 31.

V.

In doloribus oculorum, postquàm merum bibendum dederis, et multâ calidâ laveris, venam secato. *Sect.* 7, *aph.* 46.